



Behörde im Sturm

Das Robert Koch-Institut wird stark kritisiert: Späte Warnungen, ungenaue Zahlen, widersprüchliche Empfehlungen. Hat die Bundesbehörde versagt? **VON ANNA-LENA SCHOLZ UND JAN SCHWEITZER**

Blau ist eine seriöse Farbe. Blau wie das Logo der *Tagesschau*. Blau wie die Stellwand im Robert Koch-Institut. Blau wie der Anzug von Lothar Wieler, der in den vergangenen Wochen fast täglich vor dieser Wand Platz nahm, um die neuen Zahlen zur Ausbreitung des Coronavirus zu vermelden. Die Pressekonferenz wurde zur Nachrichtensendung, die Politikberatung zum Social-Media-Event. Als das Robert Koch-Institut (RKI) vergangene Woche verkündete, die regelmäßigen Live-Streams einzustellen, klang das wie eine Ansage: Der Ausnahmezustand scheint vorbei.

Für das RKI aber ist der Krisenmodus längst nicht zu Ende. Nicht nur weil es weiterhin die Ausbreitung des Coronavirus zu verfolgen hat. Sondern weil es mittlerweile in den Mittelpunkt einer politischen Debatte gerückt ist – und ins Zentrum der Kritik.

Seit Wochen gibt es scharfe Vorwürfe gegen das Institut: dafür, die Seuche anfangs massiv unterschätzt zu haben; mit unzuverlässigen Zahlen zu arbeiten; in besonders betroffenen Regionen nicht präsent zu sein; Neuinfektionen verschleppt zu veröffentlichen; schlecht zu kommunizieren und etwa zum Sinn von Masken mal dies, mal jenes zu empfehlen.

Jetzt aber kommen zu den Experten auch andere Stimmen der breiten Öffentlichkeit, die das RKI angreifen. Eine »zweite Welle« an Infektionen, vor der RKI-Präsident Lothar Wieler zuletzt warnte, sei ein »Hirngespinnst«, urteilte der Hygiene-Experte Klaus-Dieter Zastrow in der *Bild-Zeitung*. Der FDP-Vorsitzende Christian Lindner kritisierte, die »Informationspolitik« des RKI gebe »nicht die wahre Lage« wieder. Auf WDR 2 polemisierte der Kabarettist Dieter Nuhr, das RKI ziehe »den Ruf der Wissenschaft als Ganzes« runter, indem es »Wissen vortäuscht, wo keines ist«. Und Anfang Mai sagte selbst Bayerns Ministerpräsident Markus Söder, es sei das Aller-

wichtigste, »dass wir vom Robert Koch-Institut mal eine verlässliche Zahl bekommen«, weil die bislang kursierenden Zahlen »manchmal auch für etwas Verwirrung sorgen«.

Diese Kritik nährt den Verdacht, das Robert Koch-Institut missachte die Wissenschaft, verfolge eine eigene Agenda oder lasse sich von der Regierung für unseriöse Zwecke einspannen. Und sie birgt eine wichtige, sachliche Frage: Hat das RKI in den Wochen der Pandemie wirklich alles richtig gemacht? Die kurze Antwort: Ja und nein, es ist kompliziert. Die lange Antwort geben Statistiker, Soziologen und Psychologen. Klinikchefs, Kommunikationsexperten und Wissenschaftler, die selbst einmal große Forschungseinrichtungen geleitet haben. Nicht alle wollen zitiert werden. So entsteht das Bild einer Behörde, von der viele Großes erwarten.

1200 Menschen arbeiten am RKI, etwa die Hälfte davon befasst sich seit Wochen mit Covid-19. Das Institut hat ein Lagezentrum eingerichtet, das in zwei Schichten arbeitet, an sieben Tagen die Woche. Die Corona-Krise hat das Institut fest im Griff. Ihr Präsident, der Mikrobiologe Lothar Wieler, und Vize-Präsident Lars Schaade, ein Epidemiologe, müssen sich in diesen Tagen vielen kritischen Fragen stellen. »Natürlich schmerzt das«, sagt Lars Schaade in nüchternem Ton. »Aber damit müssen wir leben.«

Das deutsche Grundgesetz verbürgt die Freiheit der Wissenschaft. Sie gilt auch für all jene Wissenschaftler, die am RKI forschen. Dennoch ist das Institut, anders als Universitäten, eines nicht: unabhängig. Jedenfalls nicht in der Wahl seiner Themen. Seit 1994 ist das RKI eine sogenannte Bundesoberbehörde, die von der Bundesregierung finanziert wird – im aktuellen Haushaltsjahr mit 108 Millionen Euro. Diese Behörde hat als »Amtsaufgabe« die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten. Vieles davon ist das unsichtbare Alltagsgeschäft eines fleißigen Apparats: Wie viele HIV-Infektionen gibt es? Steigt die Verbreitung der Masern? Wie geht es



den Deutschen?

Wenn allerdings ein hoch infektiöses Virus zuschlägt, das die Republik bedroht, wird plötzlich sichtbar, in welchem Korsett gegenseitiger Abhängigkeit das RKI steckt: Jens Spahn ist der Chef von Lothar Wieler. Lothar Wieler ist die Autorität, auf dessen Analysen und Empfehlungen sich Spahn bei seinen Entscheidungen stützen muss. Schließlich sind da noch die 375 Gesundheitsämter vor Ort in Deutschland, ohne die gar nichts geht – sie liefern die Daten, aus denen das RKI seine Analysen erstellt.

Die Berichtskette ist sehr lang: Labore und Arztpraxen melden ihre Testergebnisse an die lokalen Gesundheitsämter – oft noch per Fax, ein flächendeckendes elektronisches Meldesystem gibt es nicht. Die Gesundheitsämter tragen die Daten in eine Software ein und leiten sie an die jeweiligen Landes-

ämter weiter, die sie wiederum ans RKI übermitteln. Zwischen Testergebnis und Registrierung in Berlin können so mehrere Tage vergehen, auch Übertragungsfehler sind möglich. Das Meldesystem sei »sehr schlecht organisiert«, kritisiert Ferdinand Gerlach, Vorsitzender des Sachverständigenrats Gesundheit. Seit fast zehn Jahren plane man, ein verlässliches elektronisches Meldewesen aufzubauen. Doch erst jetzt entstehe Druck, diesen Plan endlich umzusetzen, sagt Gerlach.

Das RKI ist eine typische Behörde: Sie arbeitet eher passiv als aktiv, lieber penibel als schnell, beratend statt durchgreifend, in Summe: zurückhaltend.

Das zeigt sich am Beispiel des berühmt gewordenen Kreises Heinsberg, wo erst der Karneval und dann das Virus regierte. Der Bonner Virologe Hendrik Streeck, Hauptautor der Heinsberg-Studie, monierte in einem Interview der *FAZ*, er sehe nur »wenig Eigeninitiative« des RKI. Dabei sei es doch dessen Aufgabe, den Ausbruch zu erforschen.

Tatsächlich aber versuchte das RKI genau dies. Drei Tage nachdem bei einem ersten Patienten das Virus nachgewiesen worden war, am 27. Februar, trafen zwei RKI-Mitarbeiterinnen im Kreis Heinsberg ein. Eines ihrer Ziele: Kontaktpersonen des Infizierten suchen, eine der wichtigsten Maßnahmen, um das Ausbreiten einer Virusinfektion zu verhindern.

Schnell aber kam es zu Unstimmigkeiten über das konkrete Vorgehen: Eine Sprecherin des Kreises Heinsberg sagt, die beiden RKI-Mitarbeiterinnen seien »quasi unsichtbar« gewesen. RKI-Vize Schaade nennt als Grund für fehlende Absprachen »unterschiedliche Vorstellungen«, die es vor allem beim Umgang mit Kontaktpersonen und beim Testen gegeben habe. »Ein weiterer Einsatz im Landkreis Heinsberg erschien uns dann nicht mehr sinnvoll«, sagt er. Nach zwei Tagen reiste das RKI-Team wieder ab.

Der Konflikt zeigt, welche Macht das RKI in

Wahrheit hat: keine. Den Kurs bestimmt stets die Behörde vor Ort. Das RKI sei immer nur »in Amtshilfe« tätig, sagt Schaade: »Wir müssen den Weisungen des Landrats oder des Gesundheitsamtes folgen.«

So steckt das RKI doppelt in der Klemme: Von unten drückt die formale Zuständigkeit der Kreise und Kommunen. Und von oben ruft Jens Spahn nach wissenschaftlicher Legitimation des Regierungshandelns. »Wir sind eine Bundesoberbehörde«, sagt Lars Schaade. »Es wäre merkwürdig, wenn wir vom Ministerium nicht konsultiert würden.« Formuliert das RKI eine Empfehlung – etwa, dass eine Mund-Nasen-Bedeckung sinnvoll ist –, so legt es diese dem Gesundheitsministerium vor der Veröffentlichung vor. »Zur Kenntnisnahme«, wie Schaade sagt. Theoretisch ist Spahn also befugt, zu intervenieren. Hat er das schon einmal getan? »Nein«, sagt Schaade. Doch so unabhängig das RKI in der Erforschung von Covid-19 ist – die politisch-diplomatischen Fesseln sind eng.

Die neue »Obergrenze« von 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in einem Landkreis sei eine politische Festlegung der Bundesregierung gewesen, keine Empfehlung des RKI, sagt Schaade. Anders als unabhängige Virologen und Epidemiologen, die diese Entscheidung sogleich kritisierten, hielt sich das RKI in der Kommentierung zurück.

So verharrt das RKI bei vielen Themen in der Defensive. Das gilt auch für die heikle Frage, welche Daten das RKI erhebt – oder besser: welche nicht. Da fegt eine nie dagewesene Pandemie um die Welt und nicht einmal die gerade wichtigste Gesundheitsbehörde des Landes kann sagen, wie stark Deutschland betroffen ist.

Tatsächlich ist die Anzahl der Menschen, die sich hierzulande infiziert haben, unbekannt; man weiß allein, bei wie vielen Menschen ein Test positiv ausgefallen ist. Die Dunkelziffer könnte viel höher sein. Kritiker wie der Soziologe Menno Smid vom infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft und der empirische Sozialforscher Rainer Schnell von der Universität Duisburg-Essen fragen daher: Warum hat das RKI noch keine repräsentative Stichprobe in der Gesamtbevölkerung erhoben? Nur so bekäme man schließlich »verlässliche Daten über die tatsächliche Häufigkeit der Erkrankung«, sagt Schnell. 30.000 Teilnehmer reichten für eine Stichprobe, die Studie dauere etwa zwei bis drei Monate. »Wir könnten also bereits Ergebnisse haben.«

Doch eine solche Stichprobe ist kompliziert. Eine entscheidende Schwäche der Tests ist, dass sie trotz aller Fortschritte falsch-positive Ergebnisse produzieren: Bei einem gewissen Prozentsatz der Untersuchten wird das Virus nachgewiesen, obwohl es gar nicht da ist. Statistisch könnte man die Fehlerquote zwar herausrechnen. Die Frage ist aber, wie man mit den positiv Getesteten umgeht. »Man weiß ja nicht, wer von ihnen tatsächlich mit



dem Virus infiziert ist und wer nicht«, sagt Schaade. »Muss man also alle isolieren?«

Deshalb hat sich das RKI für einen anderen, langsameren Weg entschieden. Das Institut will mit Antikörpertests arbeiten, die eine überstandene Infektion anzeigen. Insgesamt 90.000 Probanden sollen mitmachen. Erste Schätzungen, wie viele Menschen sich in Deutschland infiziert haben, erwartet Schaade für den Sommer, »Ende des Jahres haben wir eine genaue, repräsentative Zahl«.

Das Virus ist schnell, eine Behörde langsam. An diesem Dilemma arbeitet sich das Robert Koch-Institut seit Beginn der Seuche ab. Immer im Versuch, Schritt zu halten, nicht zu stolpern – über eine voreilige Empfehlung oder eine zu späte Reaktion. »Das RKI handelt nicht proaktiv, es läuft eigentlich immer hinterher«, sagt Gerd Glaeske, Gesundheitswissenschaftler von der Universität Bremen.

Dabei hat das RKI schon früh auf die drohende Gefahr aufmerksam gemacht. Nur hat das die Öffentlichkeit kaum mitbekommen. Bereits Anfang Januar schreibt das Robert Koch-Institut über die ersten Krankheitsfälle in Wuhan. Kurz darauf richtet das Institut eine neue Internetseite ein. Zwar schätzt das RKI die »Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland« noch Ende Januar als »gering« ein. Zugleich weist es aber auf eine sich »sehr dynamisch entwickelnde Situation« hin. Mitte Februar formuliert Wieler im Deutschlandfunk eine »Arbeitshypothese«: Man könne die Krankheitsschwere nicht ganz einschätzen, aber sie könne »vielleicht verglichen werden mit einer schweren Grippeepidemie«. Zwei weitere Wochen vergehen, bis die Bundesregierung am 27. Februar ihren Krisenstab einsetzt. Am selben Tag startet

das RKI sein tägliches Pressebriefing. Es könne sein, sagte Institutspräsident Wieler in der ersten Pressekonferenz, »dass wir irgendwann die Kontrolle nicht mehr haben«. Der Ernst der Lage ist damit gesetzt, eigentlich. Denn einen Tag später schätzt Lars Schaade das aktuelle Risiko für die Bevölkerung als »gering bis mäßig« ein.

Das RKI soll informieren. Normalerweise wendet es sich an Gesundheitsdienste, an Ärztinnen, an andere Behörden und Fachjournalisten. An einen Personenkreis also, der wissenschaftliche Informationen inhaltlich und methodisch beurteilen kann. In der Corona-Krise aber geschah etwas Neues: Die Pressekonferenzen des Instituts kursierten plötzlich auf unzähligen digitalen Kanälen, die RKI-Zahlen wurden zum Gesprächsthema am Frühstückstisch und Lothar Wieler und Lars Schaade zu prominenten Hauptfiguren einer globalen Krise – zwei Beamte, die mit ernster Miene Zahlen von Blättern ablesen und zum Händewaschen mahnten. Jeden Tag auf Sendung, jeden

Tag in *Bild*. »Das war für uns eine ungewohnte Situation«, sagt Schaade.

Das ist die diplomatische Umschreibung für »Überforderung«: Die Pressestelle des RKI ist mit zwei hauptamtlichen Sprecherinnen besetzt, nur wenige Helfer arbeiten zu. »Mit einem so kleinen Team kann man eine solche Ausnahmesituation unmöglich bewältigen«, kritisiert Annette Leßmöllmann, die am Karlsruher Institut für Technologie über Wissenschaftskommunikation forscht. Es brauche einen großen Stab, der nicht nur Informationen sende, sondern gleichzeitig auswerte, ob die Kommunikation mit der Bevölkerung glückt.

Dabei sollte das RKI in »epidemiologisch bedeutsamen Lagen« nicht nur die mediale Öffentlichkeit informieren, sondern auch noch die Bundesbürger »zielgruppenspezifisch« ansprechen – Jugendliche, Alte, Menschen mit Migrationshintergrund, jeden auf seinem Kanal, jeden in anderem Ton. So hatte es das Institut in einem Strategiepapier vergangenes Jahr vorbildlich formuliert. In der Krise wurde daraus eine tägliche Pressekonferenz für alle – mehr war nicht drin.

Und während die Nation zu verstehen versuchte, was »flatten the curve« heißt oder wie man einen Reproduktionsfaktor errechnet, stieg die allgemeine Nervosität, auch im Robert Koch-Institut. Lothar Wieler holte sich Rat bei Gerd Gigerenzer, einem Experten für Risikokommunikation. »Es gibt keinen Zweifel, dass das RKI besser hätte kommunizieren können«, sagt Gigerenzer heute. Aber dann fügt er hinzu: Das Institut habe »aus Fehlern gelernt, das ist entscheidend.« Man kann diesen Lernprozess an der Körpersprache Wielers ablesen. Ruckelte er anfangs noch auf seinem Stuhl hin und her und ließ seine Augen unstedt durch den Raum wandern, so senkte sich irgendwann die Ruhe über ihn. Als er Ende April wieder einmal neue Zahlen verkündet, blickt er direkt in die Kamera. Diskret räuspert er sich in die Armbuge. Nur seine grauen Haare verraten etwas über die irrwitzigen Zeiten, lang wellen sie sich nach hinten.

Tatsachen feststellen, die noch keine Tatsachen sind. Empfehlungen aus Zahlen ableiten, die sich täglich ändern. Wissenschaft erklären, deren Erkenntnisstand sich exponentiell steigert – und dennoch manchmal widersprüchlich bleibt. »Das Robert Koch-Institut hat da gerade anfangs eine unlösbare Aufgabe übernommen«, sagt Rainer Bromme, der an der Universität Münster über Wissenschaftskommunikation forscht. Beispiel Gesichtsmasken: Ende Februar verkündete Wieler, es gebe »keinerlei Evidenz«, dass Masken vor Ansteckung schützen. Mitte April dann eine neue Empfehlung: Masken seien doch sinnvoll, sagte Wieler nun, »und zwar, um andere zu schützen«. Das war keine Meinungsänderung, wie vielfach kritisiert wurde – vielmehr hatte sich der Kenntnisstand geändert. Anfangs war man davon ausgegangen, dass nur Patienten mit deutlichen Symptomen ansteckend sind, die ohnehin zu Hause



blieben. Nun wusste man: Das Coronavirus verbreitet sich auch, wenn eine angesteckte Person keine Krankheitssymptome zeigt und sich noch unbekümmert in der Öffentlichkeit bewegt. Jeder konnte also zur Virenschleuder werden – jede Maske könnte deshalb die Mitwelt schützen.

Als »Konsenskomplikation« bezeichnet das Rainer Bromme. Solange ein wissenschaftlicher Konsens fehlt, kann man keine fundierten Empfehlungen ableiten. Dennoch wollen Politik und Bevölkerung klare Handreichungen. Die Ungeduld der Bevölkerung aber stieg schneller als der Wissensstand. Und die politische Debatte übertrönte zunehmend die Vorläufigkeitspartikel, die das Robert Koch-Institut in seine Botschaften streute: »Nach allem, was wir bisher wissen ...«, hieß es oft.

Auch dass die Stimmung gegenüber dem RKI irgendwann kippte und insbesondere Lothar Wierler ins Kreuzfeuer geriet, wundert Bromme nicht. »Wir kennen das aus den Debatten um den Klimawandel: Das Vertrauen der Bevölkerung in die Wissenschaft ist hoch – aber nur, solange es abs-

trakt bleibt. Sobald ein Thema politisiert wird, sinken die Zustimmungswerte, und die Menschen werden skeptisch.« Das RKI zu kritisieren, sagt Bromme, sei letztlich eine »Ersatzhandlung«: Als lösten sich die politischen Dilemmata auf, wenn man die wissenschaftliche Komplexität nur entschlossen genug eindampft.

Der Mediziner Heyo Kroemer, der heutige Leiter der Berliner Charité – an der Ende des 19. Jahrhunderts der Arzt und Mikrobiologe Robert Koch die Forschung revolutionierte –, sagt gar: »Wir können in Deutschland froh sein, ein solches Institut zu haben. Das RKI hat in dieser Krise Außergewöhnliches geleistet.« Und auch Ferdinand Gerlach vom Sachverständigenrat sagt: »Im Nachhinein kann man immer vieles kritisieren, für die außerordentliche und schwierige Situation hat das RKI es aber insgesamt gut gemacht.«

Eine Frage bleibt allerdings: Ist eine Behörde mit ihrer komplexen Struktur geeignet für eine solche Krise und ihre Geschwindigkeit?